

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1434 de 2023

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

COMISIONADO PARLAMENTARIO
DOCTOR JUAN MIGUEL PETIT

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 4 de julio de 2023

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Cristina Lústemberg.

Miembros: Señoras Representantes Margarita Libschitz, Silvana Pérez Bonavita y Nibia Reisch.

Delegado de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Invitado: Comisionado Parlamentario, doctor Juan Miguel Petit.

Secretario: Señor Héctor Amegeiras.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

═══════||═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Cristina Lustemberg).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee:)

"SOLICITUDES DE AUDIENCIA

EL COMISIONADO PARLAMENTARIO, DOCTOR JUAN MIGUEL PETIT. Solicita audiencia. (Asunto N° 159554).

PSICOINTEGRA URUGUAY. Solicitan audiencia e invitan a la actividad del 13 de julio en la Sala Acuña de Figueroa, sobre el impacto de los suicidios en Uruguay y presentación de libro. (Asunto N° 159576).

El señor Representante Luis Gallo plantea en el seno de la Comisión, una solicitud de audiencia del ex legislador, Dr. Álvaro Vega, con motivo de la situación generada por las autoridades de ASSE, respecto a su situación funcional en calidad de Jefe de Cirugía del Hospital del departamento de Florida y nota dirigida por el doctor Vega al Presidente de la República. (Asunto N° 159765).

NOTAS

LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD SEDE URUGUAY (OPS/OMS). Remiten aportes al proyecto de ley de hábitos saludables en la alimentación. (Asunto N° 159575).

OFICIO DE SECRETARÍA DE LA CÁMARA N° 1822. Remiten versión taquigráfica de la Diputada Claudia Hugo, conmemoración del Día Internacional de la Fertilidad. (Asunto N° 159584).

LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE LAVALLEJA. Remite Oficio N° 539/23, palabras Edil Julio Fungi, solicitando la creación de un hogar permanente para personas en situación de discapacidad severa, que se queden sin su entorno familiar. (Asunto N° 159700)".

——Antes de recibir al comisionado parlamentario, el diputado Gallo quiere hacer un planteo.

Tiene la palabra el señor diputado Gallo.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Gracias, señora presidenta.

En el día de ayer recibí una comunicación de un ex diputado nacional, el doctor Álvaro Vega, en la que solicita venir a la Comisión. Va a ser recibido por la Comisión de Salud Pública del Senado y, si estamos de acuerdo, también por la Comisión de

Diputados, por temas vinculados al hospital de Florida y, fundamentalmente, a su vinculación.

Voy a leer la nota para que quede constancia en la versión taquigráfica:

"Sr. representante nacional

Dr. Luis Enrique Gallo

Estimado diputado, la presente es para solicitar una entrevista a la Comisión de Salud de la Cámara. Motiva esto la situación generada por las autoridades de ASSE con respecto a mi situación funcional, que creo que se enmarca dentro de lo que puede estimarse como persecución ideológica.

Sin más, saluda atte.

Dr. Álvaro Vega Llanes".

Ya envié la nota a Secretaría, señora presidenta, para coordinar el día que se entienda conveniente.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se trata de una nota que recibió el diputado Luis Gallo del jefe de cirugía del hospital de Florida, a efectos de ser recibido en la Comisión. Hay una nota dirigida al presidente de la República, que tomó notoriedad.

Entonces, si están de acuerdo, podemos recibirlo la semana que viene, para escucharlo. Si me permiten, haremos las coordinaciones con la Secretaría. ¿Les parece adecuado?

(Apoyados)

——Luego de recibir al comisionado, voy a realizar una propuesta.

Recuerden que tenemos la sesión extraordinaria a la hora 14. Así que decidimos recibir solamente al comisionado parlamentario, para que nos diera el tiempo, y después, brevemente, vamos a ver algunas cosas nuestras que están pendientes.

(Ingresa a sala el comisionado parlamentario, doctor Juan Miguel Petit)

——Es un gusto recibir al comisionado parlamentario, doctor Juan Miguel Petit, en el ámbito de esta Comisión.

Sabemos que usted nos pidió esta reunión de forma relativamente urgente por la situación de la atención por parte de ASSE de las personas privadas de libertad y las dificultades que hay para el acceso a historias clínicas y otras acciones que usted ha desarrollado.

Hoy está la Comisión en pleno; solo falta el diputado Milton Corbo, que viene en camino.

Le damos la palabra.

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- Muchas gracias, señora presidenta, y a los miembros de la Comisión por recibirme con tanta prontitud.

Yo habitualmente reporto a la Comisión Especial de Seguimiento de la Situación Carcelaria, que es bicameral. En este caso, además de reportar en esa Comisión -ya fui adelantando algunos aspectos-, dada la gravedad de la situación, me pareció importante también reportar a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Sé que es un día complejo porque hay una sesión a las dos de la tarde. Además, sabemos que en el país, sobre todo en el área metropolitana, estamos todos muy preocupados por el gran tema de la sequía y el abastecimiento del agua. Por lo tanto,

lejos está de mi intención agregar problemas a los que ya existen. De todas maneras, considero que la situación, que me atrevo a adelantar que catalogo -y así la catalogan las notas que he enviado a ASSE- como de obstaculización de la tarea del comisionado parlamentario, y por lo tanto, de obstaculización de la tarea del Parlamento por parte de ASSE, creo que sin duda requiere una reflexión y una acción constructiva, buscar soluciones, dialogar y trabajar institucionalmente. Yo lo voy a seguir haciendo, lo sigo haciendo cotidianamente, pero creo que esas acciones nuestras también requieren la fuerza y el aporte de los legisladores para tomar cartas en el asunto y actuar con el área de la salud.

Inevitablemente, debo hacer un par de comentarios generales para ubicar el tema, ya que muchos de ustedes quizás no están empapados en lo específico de la tarea penitenciaria y la tarea que hace el comisionado parlamentario como organismo parlamentario de monitoreo y promoción de los derechos de las personas privadas de libertad, entre los cuales obviamente está el derecho a la salud.

En primer lugar, quiero recordar que la Ley N° 17.684, que decimos que es la ley orgánica del comisionado parlamentario, está redactada en los términos de la época. Fue promulgada en 2003. En aquel momento, el sistema penitenciario dependía todo de una Dirección Nacional de Cárceles, no existía el Instituto Nacional de Rehabilitación, y cada departamento del país tenía su cárcel. Era un momento en el que el sistema estaba muchísimo peor que ahora. Es verdad que ha habido avances, fruto del trabajo institucional de las distintas administraciones que se han sucedido, de los parlamentos que se han sucedido y también del trabajo de diversas instituciones, de la sociedad civil y de diversos actores vinculados al sistema. Me remito a esa ley solamente para señalar que esa norma, que crea el comisionado parlamentario, fue una innovación en el sistema internacional de derechos humanos porque mientras Naciones Unidas estaba creando los mecanismos nacionales de prevención de la tortura, o sea mecanismos de auditoría de los sistemas carcelarios, Uruguay ya estaba creando un mecanismo parlamentario con todas las características de un mecanismo de prevención, o sea, con la plena potestad para ingresar a las unidades a cualquier hora del día, solicitar información, presentar recursos judiciales de amparo, de *habeas corpus*, realizar acuerdos internacionales, etcétera. Allí se establece la obligación de las autoridades penitenciarias -así lo señala porque en ese momento había autoridades- de informar al comisionado parlamentario lo que se solicite. Es más, se sanciona la falta de colaboración, inclusive recordando que puede constituir un delito. El artículo 14 de esa ley dice: "El funcionario que obstaculizare la investigación mediante la negativa de contestar los informes o no facilitara el acceso a expedientes o documentación administrativa necesaria para la investigación, incurrirá en el delito previsto en el artículo 164 del Código Penal".

No señalo ese extremo a los efectos de considerar los hechos que voy a narrar como constitutivos de esa figura; simplemente lo señalo como ejemplo de la voluntad legislativa de colaboración de las instituciones públicas con el comisionado parlamentario, a los efectos de promover los derechos de las personas privadas de libertad.

En los ocho años que he estado en el cargo he intentado hacer la tarea de promoción -también lo hizo mi antecesor- con un criterio de ubicación y de humildad, reconociendo que son las autoridades ejecutivas las encargadas de llevar adelante las políticas sociales. Así como los jueces son los encargados de realizar las sentencias, los organismos ejecutivos son los legitimados por la ciudadanía para llevar adelante las políticas. No obstante, el sistema reconoce, con el mecanismo *ombudsman* de autoridades con oficinas intermedias, la capacidad de interactuar y realizar planteos para las autoridades y generar la obligación de las autoridades de responder a esos planteos.

En segundo término, recuerdo las reglas mínimas de Naciones Unidas para las personas privadas de libertad, que Uruguay votó, en las que tuvo una activa participación y son una norma aprobada por la Asamblea General, y están en consonancia con el espíritu de nuestra Constitución y demás normas nacionales. En ellas se establece que el nivel de la prestación de salud dentro del sistema penitenciario tiene que ser el mismo que existe en la comunidad. Para un país con pocos habitantes como el nuestro; para un país con el grado de desarrollo que tiene el Uruguay; para un país con la trazabilidad y la transparencia institucional que tiene el Uruguay, atender la salud de las personas privadas de libertad es un deber estatal, es un deber de derechos humanos, un deber de ciudadanía, pero también es un principio lógico de salud de toda la población. Tenemos muchas enfermedades, por ejemplo, el BK o la tuberculosis en la cual se da una sinergia entre condiciones de hacinamiento en poblaciones muy carenciadas y vulnerables y condiciones de hacinamiento carcelaria, donde se da y se vectoriza la circulación de la enfermedad. Ni hablemos de otras cuestiones más intangibles como puede ser la salud mental, la violencia interpersonal, la depresión y otro tipo de cuestiones. O sea que la salud penitenciaria va en beneficio de toda la población, y en ese sentido, es fundamental que el Estado cubra todos los elementos presentes.

El Plan Integral de Atención en Salud (PIAS), que es un catálogo de prestaciones, es absolutamente claro y descriptivo en cuanto a que entre las atenciones no solamente tiene que estar la atención de la salud física, sino también de la salud mental y de las adicciones. Hoy en día nosotros tenemos un enorme desbalance en lo que tiene que ver con la atención de la salud penitenciaria y la salud en general. La salud dentro de las cárceles es prestada por ASSE en un porcentaje mayoritario y, en otra parte, por la Dirección Nacional de Sanidad Policial, lo cual es una anomalía, que lleva muchos años, porque la Sanidad Policial se financia con aportes de los funcionarios policiales y, por lo tanto, no es razonable que ese aporte sea dirigido a otra población.

Una aspiración que se ha expresado hace muchos años por múltiples actores refiere a que ASSE asuma plenamente la cobertura de salud de la población penitenciaria, proceso que se inició a fines de 2009 y continuó en 2010. Sin duda, una de las innovaciones y cosas buenas que ha tenido el país ha sido la mayor presencia de ASSE, con prestaciones que antes no existían dentro de las cárceles, con mayor cobertura y profundidad, pero ese desarrollo ha quedado estancado. En la anterior rendición de cuentas se estableció que ASSE cubriera las cárceles de Maldonado y Canelones, lo que todavía no ha ocurrido.

En primer lugar, me voy a referir a una situación que tiene que ver con un aspecto del funcionamiento institucional, y que es formal, pero tiene consecuencias sustantivas. Nuestra oficina tiene que realizar tareas de promoción de salud entre los privados de libertad, y para eso muchas veces debe consultar la situación médica y, en algunos casos, la historia clínica que existe en los centros de salud, ya sea porque la persona lo pide, porque se necesita chequear alguna información, verificar si lo que nos dice es correcto, si lo que entiende que se le fue realizado fue hecho o no, o si fue vista por médico, etcétera. En ese sentido, entendemos que aplica la norma general de que la historia clínica es propiedad del paciente y, por ello, puede hacer con ella lo que estime pertinente.

Yo me he reunido varias veces con el directorio de ASSE desde 2020. Además, le envié una nota de felicitación por las acciones que había realizado en el momento peor del covid. Nosotros -como les decía- creemos en el diálogo institucional y en la constitución de redes de trabajo, y personalmente creo que las políticas públicas y las redes institucionales se basan en el buen relacionamiento entre las personas, porque hay normas, instituciones y mandatos, pero en la base de toda convergencia hay personas

que deben entenderse, conocerse, establecer vínculos, buscar sintonías y ventanas de comunicación. Eso lo hemos hecho en todo este período, y también durante la Administración anterior, con resultados variados, pero siempre con consecuencias en las distintas áreas. Así lo hicimos con ASSE: nos reunimos varias veces y desde el principio planteamos el acceso a las historias clínicas, que nos empezó a ser negado.

Yo dirigí varias notas al Directorio de ASSE en 2021, 2022 y 2023, tuve no menos de tres reuniones personales con el Consejo Directivo, me reuní con el gerente, el doctor Henderson, así como también con el vicepresidente y con el área penitenciaria de ASSE, es decir con el Sistema de Atención Integral para Personas Privadas de Libertad, SAI-PPL-, y en esas instancias expresé que nosotros debemos consultar la historia clínica cuando la persona nos lo expresa. Además, hay una normativa que establece que el comisionado parlamentario es un actor especializado en la promoción de los derechos humanos de determinado grupo de personas -las personas privadas de libertad sujetas a sanción penal-, y no es un particular ni una institución cualquiera, con todo el respeto que podemos tener sobre otro tipo de instituciones o colectivos; es una oficina parlamentaria creada con un mandato específico, con un deber de reserva y quien ejerce el cargo está sometido a responsabilidad política por sus acciones. Por lo tanto, entendemos absolutamente pertinente comprobar lo que señalan las historias clínicas de nuestros asistidos.

ASSE nos ha negado el acceso a las historias clínicas. Tuvimos una reunión con SAI- PPL y se empezó a elaborar un protocolo para ese acceso, en el que todavía se está trabajando. Se nos señalaron distintos mecanismos para ese protocolo: en un momento, se nos dijo que se iba a plantear que las solicitudes fueran manuscritas por parte de los pacientes presos, lo cual tiene muchas dificultades, primero, porque hay muchos que no saben leer ni escribir, o lo hacen con enorme dificultad, o no tienen los materiales para hacer esas solicitudes. En otro momento, se nos propuso que las personas fueran personalmente a la clínica, lo cual tampoco es práctico ni realista, porque si tenemos que consultar la historia clínica de cinco pacientes del Comcar -por decir algo-, con las dificultades que hay de traslado y de acceso a personal de seguridad para eso, habría que paralizar un sector de la cárcel para que nosotros, simplemente, pudiéramos acceder a la historia clínica con el interno allí presente, mientras realizamos la observación del expediente; eso es impracticable. Después, se nos dijo que se podía hacer un sistema por el cual con la solicitud fuéramos al área jurídica del INR para verificar si ese paciente es quien dice ser, a fin de que no seamos inducidos a error, lo cual tampoco creemos que corresponda, porque el paciente tiene derecho a decir: "Bueno, yo quiero que esa oficina especializada en la promoción de mis derechos vea mi historia". El tema no tiene por qué pasar por la autoridad administrativa y que esta se entere de que se está consultando la historia clínica con el comisionado parlamentario, cuando sabemos que debido al clima enrarecido que existe en algunas cárceles hay internos que son agredidos por otros simplemente por el hecho de consultar con el comisionado parlamentario. Lamentablemente, en algunos sectores es tal el grado de carencia que se considera que el comisionado parlamentario, los jueces, los parlamentarios, la Policía, el mundo institucional, forman parte de una especie de gran enemigo, o se les teme y, por lo tanto, aquel que consulta puede ser visto por otros internos, con los cuales está enfrentado, como un traidor. Por tanto, también es inaplicable esa medida y no resulta razonable.

Repito que las notas envidas han sido múltiples.

Quiero dejar constancia de que la Ley Nº 18.335 es la que refiere a la historia clínica; acá hay varios médicos y seguramente la deben conocer muchísimo mejor que yo. Yo soy muy abierto a las interpretaciones y perspectivas, pero creo que no admite otra interpretación cuando dice que la historia clínica es propiedad del paciente. Es muy

claro lo que quiere decir "propiedad" en el derecho: la persona puede hacer lo que quiera con ella, mientras no dañe a terceros. Además, insisto en que tenemos un deber de reserva y responsabilidad política y somos un organismo especializado del Parlamento -ni más ni menos- para la promoción de esos derechos. Negarnos esa posibilidad constituye una absoluta ilegalidad y, además, una obstrucción a nuestra tarea de promoción de los derechos.

No entiendo por qué no se deja ver las historias clínicas. Pongo un ejemplo, solamente: en estos ocho años debo haber tomado miles y miles de fotografías de problemas de los centros penitenciarios, de los heridos y de las peores condiciones, y no hubo ni una sola que hubiera salido filtrada de nuestra oficina. Reitero que en ocho años ni una imagen fue filtrada de nuestra oficina y se trata de miles y miles de imágenes que fueron usadas con reserva. La única imagen que salió publicada fue la de un episodio de desnutrición, que fue tomada por un medio que la sacó del expediente judicial; eso era notorio, porque era una fotografía del papel, y se veía claramente que era de un diario y no de nuestra oficina. O sea que hemos informado todos los años sobre las causas de muertes, en muchas de las cuales se señalan omisiones asistenciales y hechos de negligencia, y ninguno de esos episodios ha sido contestado; realizamos esos informes con la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, que nos asesora. O sea que más garantías que las que está dando el Parlamento y nuestra oficina sobre el tema, no conocemos.

Además, desde el punto de vista conceptual, que se nos deje ver la historia clínica de ninguna manera implica romper el deber de reserva y custodia que puede tener el servicio médico, el prestador de salud, sino que simplemente amplía el rango, el foco, la captura, de aquellos actores que tienen el deber de reserva y confidencialidad. También nosotros tendríamos el deber de confidencialidad; no saldríamos a divulgar públicamente qué enfermedad tiene tal interno ni a colgar información en la página del Parlamento; simplemente, se ampliaría la posibilidad de conocer esa información también de manera reservada, como lo establece la ley expresa al respecto, y con la confidencialidad del caso. O sea que simplemente se trata de una ampliación de esa reserva y confidencialidad.

Realmente, me resulta casi absurdo seguir ahondando y fundamentando esto, porque me parece tan claro que a esta altura me gustaría que alguien me dijera: "Mire, comisionado: usted se está olvidando de que hay tal artículo de la Constitución o un artículo de determinada ley que prohíbe que las historias clínicas de las personas privadas de libertad sean vistas por alguien que no sea su médico".

Tenemos dos universos de situaciones: por un lado, el de las personas vivas que por escrito nos autorizan a consultar sus historias y, por otro, el de las personas fallecidas en el sistema penitenciario. La misma dificultad la hemos tenido con sus familiares. Ahora se nos solicita que acrediten que sean familiares, pero muchas veces las personas no tienen familia; en muchos casos viven con alguien, pero no han formalizado el matrimonio o no tienen descendencia, por lo que no hay, formalmente, causahabientes. Podemos entender que en la medida en que esa persona no dejó escrito que podemos acceder a su historia clínica se nos pueda decir: "Bueno, usted no está autorizado". Pero recuerdo que una lectura con perspectiva de derechos humanos señala que todas las normas garantistas y protectoras deben ser interpretadas siempre con un criterio amplio, en favor de los derechos, y no restrictivo. O sea que el acceso a la historia clínica de un organismo de protección y promoción de derechos humanos debe ser analizado de manera amplia. Por ejemplo, cuando la ley dice que el comisionado parlamentario podrá entrar a las cárceles en cualquier momento del día, eso aplica no solamente al comisionado parlamentario, sino también a sus funcionarios o a los organismos con los cuales tenga

convenios de trabajo. ¿Por qué? Porque se hace una interpretación amplia; si no, el comisionado parlamentario tendría que recorrer las veintiséis cárceles y entrevistar una a una a las quince mil personas. Es obvio que la interpretación tiene que ir en ese sentido, pero no solamente por una perspectiva de derechos humanos, sino también por un criterio de interpretación sistemática de lo que establecen las normas, que son absolutamente coincidentes en cuanto a que hay un organismo especializado en ese punto, que debe trabajar en la prevención de esos acontecimientos.

Entonces, cuando muere una persona para nosotros es importante saber qué pasó. Por ejemplo, el fin de semana pasado murió una persona joven, de veintiséis años, en Salto, aparentemente por un síndrome cardíaco; se sintió mal, fue derivada al hospital y allí murió. Por eso, es importante para nosotros saber si esa persona había sido vista por un médico y si tenía o no una cardiopatía. Entonces, allí se genera un punto de no acceso que reitero que no me lo explico y me gustaría que ASSE lo explicara, porque si es un formalismo, un elemento formal, normativo, yo no lo veo por ningún lado.

Entonces, tanto la interpretación *pro homine* -es decir, pro derechos-, como la interpretación sistemática y literal de las normas son claras. Además, el Código Civil establece que cuando la letra de la ley es clara no se referirá a su espíritu para contradecirla y acá, aun yendo al espíritu de la ley, se apunta a favor del acceso a la información.

Así que en este punto -lamentablemente, porque no me gusta; yo creo en el diálogo institucional, en el sentido común, en el acuerdo entre las instituciones- se está mostrando una actitud que no puedo catalogar de otra manera -es la primera vez que lo hago en estos ocho años- que de obstaculización a la tarea del comisionado parlamentario, del Parlamento en su promoción de los derechos humanos de las personas, específicamente de las personas privadas de libertad.

Creo que es suficientemente grave y muy serio el punto como para seguir abundando y argumentando. Así se lo dije a los integrantes del Consejo Directivo de ASSE -no se pueden llamar a sorpresa porque se los dije, se los transmití por escrito, lo hablamos buenamente en reuniones-, cuando les expresé: "Yo creo que esto es grave. Esto no implica solamente no poder acceder a una información, a una minuta o a un expediente en un centro carcelario. Esto realmente hace una cuestión muy grave".

Aprovecho para señalar -para que la Comisión lo tenga también presente- que nosotros venimos realizando diversos planteos a ASSE y al sistema penitenciario de salud, es decir al SAI- PPL

Estamos planteando, por ejemplo, que es necesario tener un plan nacional de atención a las personas con consumo problemático de sustancias, con adicciones, en las cárceles, ya que no existe. Estamos individualizando casos y los estamos presentando a los jueces de ejecución, para que soliciten a ASSE que tome las medidas. Cuando ASSE no contesta corresponde que el juez intime a ASSE para que proceda a dar tratamiento.

En los casos en los cuales se mantenga la voluntad de la persona y el silencio sea la respuesta correspondería aplicar un *habeas corpus.* Por supuesto, no podemos aplicar miles, pero este es, lamentablemente, el último mecanismo que queda para que cuando no exista acuerdo entre dos instituciones se tomen medidas que cuiden los derechos fundamentales de una persona. Y vaya si es importante para un adicto que solicita un tratamiento poder acceder a los que están previstos en el PIAS como respuesta del prestador de salud.

Estamos siguiendo los casos de personas ostomizadas; lamentablemente se han suspendido, desde hace ya tres años, las operaciones de personas ostomizadas. Estas

son personas que entraron al sistema penitenciario o que fueron heridas, en su mayoría por armas de fuego -afuera de la cárcel- o armas blancas -dentro de la cárcel- y que tienen un ostoma, o sea, un aparato intestinal -acá hay varios médicos; no quiero meter la pata- complementario o artificial, una prótesis externa, por lo cual obviamente se les hace muy difícil la integración social, trabajar, realizar ejercicio, jugar al fútbol, hacer trabajos de fuerza, etcétera. Por lo tanto, la reconstrucción del aparato digestivo es muy importante.

Estuvimos identificando esos casos y elaboramos una lista con más de veinte, con la enorme dificultad de no poder acceder a la historia clínica. Sabemos -porque hemos hablado con médicos y tenemos una médica en el equipo- que si una persona tiene, por ejemplo, un tumor en el colon o en el intestino bajo, quizás la reconstrucción ya no pueda hacerse, pero salvo algún caso aislado la mayoría de las ostomías se refieren a ese factor. Venimos trabajando en ese sentido, tratando de impulsar esto; sabemos que tanto en el hospital Maciel como en el Español hay absoluta voluntad de sus directores y de sus equipos técnicos de operar a estas personas, pero la falta de coordinación está impidiendo que sean operadas; les está impidiendo no solamente el acceso a la salud, sino a la rehabilitación, por una simple dificultad operativa que tiene que ver con que esas personas sean conducidas y terminen ese ciclo de consulta con anestesista, cardiólogo, exámenes paraclínicos y, a veces, fibrocolonoscopía, etcétera.

Estamos siguiendo este tema con las policlínicas del Comcar, donde hay unas veinte personas con ostomía, y de la Unidad 1, donde hay dos.

Hace pocos días, para mi sorpresa, en una conversación telefónica con el SAI- PPL, se me informó telefónicamente -no tengo nota para acreditarlo- que esas veinte personas ya estaban fuera de tiempo para su cirugía, lo cual me parece -por lo que he podido hablar con varios médicos- que no tiene sustento, porque salvo extremos -como decía: por un tumor, por algún hecho superviviente o la circunstancia de que alguien tenga un cuadro cardiológico superviniente o de algún otro tipo-, la ostomía se puede recuperar. Pongo este ejemplo, porque nuestra recomendación a ASSE ha sido que se establezca un programa -lo que funcionó hasta 2020, aunque no como programa porque no se institucionalizó; ese es un típico problema de nuestras políticas: hay personas que las llevan adelante, pero que luego no se continúan- para las personas ostomizadas y se puedan realizar esas cirugías, porque es desesperante ver que Uruguay tiene la capacidad instalada, la voluntad técnica, la voluntad asistencial, pero hay dificultades de coordinación impiden que eso funcione.

Por otra parte: planteo la situación crítica desde el punto de vista de la salud mental -lo que he llamado el quinto nivel- de la Unidad Nº 5 del Centro Metropolitano de Rehabilitación Femenino. Ese quinto nivel es un área para unas veinticuatro personas, en doble celdario, donde, de hecho, terminan alojadas muchas mujeres con problemas crónicos y persistentes de salud mental, a veces con depresión, con adicciones, con grandes dificultades para la convivencia y con muy mal relacionamiento. Oportunamente, enviamos una nota a ASSE solicitando que ese lugar fuera un centro de atención en salud mental para las mujeres allí alojadas.

No hemos tenido respuesta al respecto. Inclusive, allí hay una policlínica que no se usa -está ubicada en la planta baja, bastante lejana-, por lo cual tenemos más de veinte mujeres alojadas en una situación que Uruguay, realmente, no puede aceptar.

No hay un programa de salud mental, entendiendo lo mínimo, es decir una consulta psiquiátrica continua, por lo menos día por medio, o diaria; no hay psicólogo -hay un psicólogo en la unidad que las ve a veces, pero no se brinda tratamiento psicológico, individual ni grupal- ¸ no hay asistente social que haga la tarea de vinculación de esas

muchachas con sus familias y con el interior de la cárcel, ni hay laborterapia. Sabemos lo importante que es para las personas con graves problemas de salud mental, en esos territorios extremos, jugar hasta la última carta en favor de que la persona pueda desarrollar sus capacidades prosociales, por mínimas que sean, como por ejemplo -lo he visto muchas veces en lugares muy extremos, como por ejemplo en la Colonia Etchepare y en centros psiquiátricos públicos y privados- a través del dibujo, el papel, el papel maché, las artesanías con plasticina, con elementos no agresivos que pueden jugar un rol.

Nuestra recomendación a ASSE fue realizada, y también le hemos planteado a la justicia de ejecución que le pida a ASSE que tome las medidas pertinentes para que ese vacío pueda ser llenado.

En la misma línea va lo que tiene que ver con la atención a las adicciones, con la atención a la salud mental en general, el aumento de la cobertura, y también la atención a personas con problemas oculares.

Hay algo que me sigue llamando la atención, y es que prácticamente uno de cada tres presos del país está en el Comcar; hoy llegamos a la cifra de 15.000 privados de libertad, y el Comcar tiene casi 3.900. El Comcar está a quince minutos de acá. Entonces, resulta bastante sorprendente que el sistema de salud no encuentre una manera para que una vez por semana ese lugar sea visitado por un traumatólogo, un oftalmólogo, un cirujano, un equipo médico multidisciplinario, y que las personas que tengan que realizar coordinaciones para atención, diagnósticos o cirugías, puedan ser atendidas.

Con esto no hago una valoración personal ni ética de nadie, del Directorio ni de ninguno de los integrantes de sus equipos de salud de ASSE. Hablamos permanentemente con los médicos, enfermeros y enfermeras que están en las policlínicas, interactuamos, sobre todo por WhatsApp, y muchas veces personalmente. El viernes estuvimos en la Unidad Nº 1 y en el Penal de Libertad, para pedir atenciones, dialogando. Tenemos un diálogo muy fluido, personal, pero creo que lo institucional está fallando y hay vacíos que realmente son inexplicables, porque ASSE tiene todos los recursos para cumplir, y recordemos que los derechos de las personas -así lo establece la Constitución- son de todos los habitantes de la República, y salvo que alguien me demuestre que el sistema penitenciario es territorio de un Estado extranjero, las personas presas son habitantes de la República. Por lo tanto, ASSE tiene la misma obligación con ellas que con cualquier otra; son habitantes particulares, que han tenido adversidades diversas, que están acusados de haber cometido delitos, pero tienen exactamente los mismos derechos, y la atención en salud debe ir en beneficio de ellos y de toda la población.

He expresado al Directorio de ASSE y a gente del SAI- PPL, por supuesto, nuestra máxima voluntad para seguir dialogando y trabajando, pero creo que todos estos temas programáticos, de atención, y el acceso a las historias clínicas de las personas privadas de libertad vivas y aun de aquellas que fallecieron -para poder prevenir causas de muerte y realizar recomendaciones al sistema sanitario-, son necesarios, no para mí, como titular de esta oficina, sino para el Parlamento, que al crear esta oficina realizó una innovación jurídica -no son muchos los parlamentos que tienen oficinas como esta, y mantienen un diálogo tan directo con los legisladores, en sus comisiones especializadas, sobre lo que ocurre en el sistema penitenciario-, y buena cosa es porque en Uruguay tenemos hoy 15.000 personas privadas de libertad, con un peso demográfico absolutamente desmesurado. Este debe ser el único colectivo poblacional que aumenta a este ritmo; no conozco ningún otro que se triplique como lo hizo la población del sistema penitenciario en poco más de diez años.

Por lo tanto, la preocupación del Parlamento creo que es toda una señal que en los asuntos que he planteado no está siendo tenida en cuenta, y considero que es necesario corregir eso, porque los mecanismos de monitoreo, de observación y de recomendación son parte esencial del funcionamiento democrático y, precisamente, los tratamos de realizar con diálogo y espíritu constructivo, pero en este caso no se está teniendo la respuesta que creemos que el tema merece.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos al doctor Petit por exponer con tanta claridad, de acuerdo con su función, tal como lo habilita la Ley Nº 17.684.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, estoy absolutamente sorprendido, no por el estado de las cárceles, que lo conocemos, sino puntualmente por estos cuatro o cinco puntos que llaman la atención.

Llama la atención el tema de la historia clínica. Yo tengo la presunción de que no le dan la historia clínica porque no existe, y si existe es muy precaria. No hay ninguna explicación ni legal ni racional para que le nieguen la posibilidad a un privado de libertad de tener la historia clínica y consultarla con quien él quiera. No hay una explicación. Realmente estoy sorprendido

Ante las consultas reiteradas que usted nos ha manifestado que ha hecho en los años 2020, 2021 y 2022 en múltiples reuniones al Directorio de ASSE a los efectos de brindar la información, la verdad es que no hay ninguna explicación racional para que no se permita dar la historia clínica a un privado de libertad. Es grave que se las nieguen a los privados de libertad vivos, pero mucho más grave es a los familiares de los fallecidos, porque se tiene que estudiar cuál es la causa de muerte.

Entonces, vamos a hacer todo lo que esté a nuestro alcance en la Comisión para lograr que esto se solucione.

Con el tema de las ostomías -yo soy cirujano-, no hay ninguna explicación. La única posibilidad es que un paciente tenga un tumor y que la colostomía o la ileostomía que tenga sea producto de una enfermedad neoplásica que hace imposible la reconstrucción del tránsito.

Yo no quiero ni pensar en aquellas personas que tienen ostomías hechas y no tienen acceso al aro de colostomía, porque también debe ser un problema para la higiene. La persona se denigra al no tener el aro de colostomía que es difícil conseguir en los hospitales públicos; hasta es difícil conseguirlo en el mutualismo. Me imagino lo que debe ser un preso con una colostomía sin un aro. No quiero ni pensarlo.

Las ostomías -como muy bien dijo usted-, producto de heridas de arma de fuego o heridas de arma blanca, siempre hay que reconstruirlas. El costo de una reconstrucción es mínimo y, como máximo, son siete días de internación; un día es la cirugía, son siete días para empezar a realimentar al paciente y si el tránsito está conservado se le da de alta. No hay ninguna explicación -usted manifestó que se lo habían comentado- para que estos veinte pacientes estén fuera de tiempo para realizarla. Quien le dijo eso está faltando a la verdad.

El tema de la salud mental es complejo; no solo afecta al sistema carcelario, sino a nivel nacional. Es de muy compleja resolución, pero nosotros, por lo menos yo, me voy a interesar en él y seguramente la Comisión también lo haga. Ya le aviso, presidenta, que tendríamos que citar de forma urgente al presidente de ASSE para que dé explicaciones, porque debe haber alguna explicación que nosotros no sabemos. La verdad que no hay explicación para negar la historia clínica a un paciente,

De nuestra parte, haremos todo lo posible porque algunas cosas se pueden solucionar fácilmente con diálogo. En cuanto a la historia clínica me parece que no habría mayor dificultad. Con el tema de las ostomías, creo que se puede hacer un plan a corto plazo. Si son veinte las que están diagnosticadas ahora, en dos o tres meses tendría que quedar resuelto. Con estos dos temas me comprometo a hacer los máximos esfuerzos porque se pueden resolver.

Los otros temas ya son más complejos; requieren mucho más diálogo y más inversión. Me refiero a la salud mental, que afecta al Uruguay en su conjunto, y a los temas oculares también

SEÑORA REPRESENTANTE LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- Bienvenido, comisionado parlamentario, y gracias por el informe. Más allá de que los informes no son positivos, siempre es un placer recibir la información que brinda de parte del laburo que hace usted y el equipo, que me consta trabajan mucho.

Primero que nada, quiero compartir la preocupación del diputado Gallo sobre el no acceso a las historias clínicas. No voy a ser reiterativa, pero quiero insistir en eso. Es muy grave, no solo para los presos vivos, sino más que nada para los presos muertos, porque además de querer saber por qué aconteció ese fallecimiento, también se podría tener un diagnóstico un poco más temprano de otros privados de libertad si se supiera por qué fallecieron. Lejos de tener conocimientos médicos, a simple razonamiento pienso que, sabiendo el historial médico de cada privado de libertad, tal vez, en mejores condiciones se podrían prever posibles situaciones parecidas.

Hago acuerdo también en que habría que consultar al presidente de ASSE y al Directorio por qué está pasando eso.

Tengo algunas preguntas bastante concretas.

Usted, en el inicio del informe mencionó la no participación de SAI- PPL en las cárceles de Canelones y Maldonado, lo que se votó en el presupuesto del año pasado. ASSE recibió diecisiete millones para la atención de las personas privadas de libertad en ambas cárceles y nosotros desde el despacho hicimos un pedido de informes a ver qué pasaba, por qué no se había hecho cargo de esa población SAI- PPL, y todavía no hemos tenido respuestas. Creo haber entendido que usted tampoco las tiene y no le han dado respuestas. Si puede, en el poco tiempo que nos queda, nos gustaría que puntualice más sobre el por qué de esto. Quisiéramos saber si esa población sigue dependiendo de sanidad policial cuando ya hace un año -anteayer ingresó la rendición de cuentas- se le transfirieron diecisiete millones. Cuando venga Cipriani le tendríamos que preguntar qué se hizo con esos diecisiete millones, ya que esa población no está siendo atendida por ASSE.

También mencionaba los temas de salud mental y adicciones. En la rendición de cuentas que ingresó el lunes al Parlamento se hace bastante énfasis en una partida importante para trabajar los temas de adicciones en la población uruguaya, y tomo la oración que usted dijo casi al final: "Capaz que no me avisaron, pero las cárceles siguen siendo territorio uruguayo". Pero cuando revisamos -no ha sido lo más exhaustivo-, en esta rendición de cuentas que ingresó hace cuarenta y ocho horas no encontramos que en ese presupuesto esté destinado algo para la población carcelaria

Teniendo en cuenta que una gran parte de la población carcelaria tiene problemas de salud mental por un montón de condiciones -entre otras, porque habitan las cárceles y por situaciones de adicciones-, nosotros no encontramos en este presupuesto algo destinado a esta problemática para esta población.

Quisiera saber si ustedes tienen pensado plantear esto cuando empiece la Comisión. Nos ponemos a las órdenes para trabajarlo juntos y hacer el planteo desde nuestras bancas.

Por último, y no menos importante, tenemos entendido que en las cárceles de Canelones y Maldonado sigue faltando transporte para los traslados cuando se deben realizar algunos estudios médicos, como PAP y ecografías. Las mujeres son las que están teniendo más complicaciones con los traslados para estos estudios. Si usted sabe algo más sobre eso, sería un gusto que nos lo comunique.

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- Muchas gracias por los comentarios.

Es verdad que los informes nuestros muchas veces apuntan a los problemas; precisamente, es parte de la tarea señalar los problemas para trabajar sobre ellos. Pero también trato de marcar las cosas positivas. En nuestros informes, siempre hay un capítulo de buenas noticias y buenas prácticas y, obviamente, se marcan los problemas. Siempre tratamos de destacar las cosas buenas: La nota que mandé a ASSE felicitaba cuando se encaró fuertemente lo del covid. También me congratulé cuando se inauguró -estaba en el exterior y no pude ir- hace unas semanas el pequeño hospitalito en la Unidad 1; me pareció una cosa muy buena. Mañana voy al módulo 8 del Comcar; por primera vez se hace un campeonato de fútbol. Todas estas cosas puntuales son muy buenas y son las que motivan a seguir creyendo, porque no hay política pública en un tema en el cual se piense que no es posible revertir o que no es posible tener buenos resultados. Nadie va a invertir en una misión imposible.

Entonces, la rehabilitación es una misión posible; la reinserción, la revinculación de las personas, la integración ciudadana son misiones posibles. Obviamente, hay casos que son más complejos que otros, pero es una misión posible.

En ese sentido, he marcado señales buenas -en el avance del informe de 2022 lo señalé-, y una de ellas tiene que ver con lo que usted decía respecto a las acciones que emprendió el Ministerio de Desarrollo Social. Ayer recibí informalmente una información. No pude estudiar la rendición de cuentas todavía, estuve leyendo algunas cosas, pero el plan que presenta el Mides para la atención en salud mental y adicciones, aunque refiere a la población en la comunidad, sin duda va a impactar positivamente en la cárceles porque tiene que ver sobre todo con personas en situación de calle y liberados.

En ese sentido, el rol del Mides forma parte de las buenas noticias. Hace una semana, visité un centro gestionado por una asociación de liberados que tiene en Progreso una especie de casa- refugio asistencial para veintidós liberados; algunos están trabajando en empresas y otros buscando trabajo o capacitándose.

Ayer me enteré por la prensa sobre un centro de medio camino -quiero ir a visitarlo- que está hecho por personas de una asociación vinculada con la salud mental, como es la radio Vilardevoz y el movimiento de desmanicomialización, con fondos también del Mides; es decir, allí hay cosas buenas que están pasando.

Eso tiene que ver con el Mides; otro cantar es lo que pueda planificar y hacer ASSE. Creo que se requieren dos elementos para lograr cambios: planes y dinero. Con planes solo no se cambian las cosas; con dinero solo, lo más seguro es que se va a gastar. Por eso, la rendición de cuentas es una oportunidad.

Sé que hay un préstamo del BID, acotado para lo que son los rubros del Banco, pero es un préstamo, en definitiva, que va a permitir al INR empezar una experiencia piloto de adicciones en el Comcar. Son pasos positivos, pero creo que ASSE está llamada a un rol mucho más fuerte y potente como prestador de salud.

El tema de los traslados está vinculado, fundamentalmente, con la falta de personal policial. No refiere a problemas de vehículos -en ese sentido, en general, ya sea por vía ambulancia eso funciona-, pero más que nada es por la falta de personal policial, lo cual es un problema que debería poder superarse de alguna manera. En algunos casos también tengo entendido que se va a empezar con telemedicina; inclusive para los ostomizados se está planteando eso. El problema de los traslados tiene idas y vueltas. Ahora ha empezado a funcionar un poquito mejor, pero sigue siendo un problema grande, entre otras cosas, porque nuestro sistema -creo que esto trasciende el tema de la salud- tiene quince mil personas privadas de libertad y faltan miles de funcionarios, por lo que es inviable para el país.

Esto requiere un debate, que nos trasciende a todos, mucho más profundo, en el sentido de la reestructuración del sistema. Es imposible gestionar en Uruguay quince mil personas privadas de libertad. *Grosso modo,* estaríamos necesitando unos dos mil funcionarios policiales más, unos ochocientos técnicos más y más edificios. ¿Es razonable eso? Yo creo que no es razonable. Estamos en el lugar número ocho en el mundo en cuanto a la cantidad de personas privadas de libertad cada cien mil habitantes.

Creo que es importante también no quedar en el debate de punitivos versus humanistas, porque no pasa por ahí. Probablemente, nuestro sistema es punitivo porque no logramos resolver la causa de origen, que es la infancia. Está presente la señora diputada Lustemberg, que sabe mucho más que yo de estos temas.

El origen de los problemas está en lo que pasa durante el embarazo y durante los primeros seis meses de vida, cuando se activan esos 186.000.000.000 de neuronas del cerebro y se empiezan a comunicar -de una manera sobre la cual tenemos una cantidad de misterios-, conectándose e iluminándose esas maravillas que son las dendritas y los axones, con más de 100 neurotrasmisores que van determinando lo que somos.

Evidentemente, existe punitivismo porque tenemos agujeros en las políticas sociales que no lograron llegar al caso a caso, y en Uruguay deberíamos poder hacerlo porque somos muy pocos. No somos un país chiquito y pobre; somos un país bastante rico, muy desarrollado, pero vacío, sin gente, en el que nace muy poca gente y cuando nace, sobre todo lo hace en hogares pobres y vulnerables socialmente. Por lo tanto, tenemos el desafío de una nueva generación de políticas sociales capaces de ir al uno a uno, al caso a caso.

Concuerdo totalmente con la importancia de combatir las adicciones y el trabajo en salud mental. Siempre he tratado de señalar las cosas positivas que realiza ASSE y, de nuevo, hay muchas cosas buenas que hace su personal y sus equipos, pero creo que hay que abrir la etapa de un nuevo diálogo institucional.

Voy a agregar otro dato. ASSE hizo un *screening* de todas las cárceles. Cuando pasó el momento de la pandemia, se hizo un *screening* y se entrevistó a todas las personas privadas de libertad. Sin embargo, todavía no sabemos cuál fue el resultado. Yo lo pedí por nota y no se me brindaron datos. Hay un periodista muy paciente de un diario, que cada quince días me pregunta si tengo el resultado del *screening*. Le digo: "Mire, lo he pedido, pero no lo tengo". No sé por qué no lo tenemos. En su momento, lo aplaudimos y hasta lo tuiteamos como una muy buen práctica. Es más: a mí me emocionaba ver entrar muchas veces un equipo de médicos y de enfermeros a todos los módulos, a todos los pisos, todo un día para entrevistar presos, para hablar con ellos, para tomarles la presión, para auscultarlos. Realmente, fue una cosa maravillosa, emocionante. ¡Realmente emocionante! De repente, uno veía un módulo con muy poca actividad, pero observaba que entraban los equipos médicos, que los entrevistaban, etcétera. Además, en los salones se ponían mesitas para trabajar todo el día. Es el típico

caso en el que el diálogo institucional algo debe haber arrojado. Aunque fuera poco, me parece importante saberlo como contraparte. Si se trata de una información reservada, que se nos diga: "Mire, es información reservada; manéjenla con cuidado porque no queremos generar pánico o inquietud".

Entonces, en un sistema muy pobre ASSE tiene una potencia y unos recursos humanos y materiales muy buenos. Creo que es imprescindible empezar a contar con ellos y ni que hablar en la otra población con medidas alternativas, que también es gente privada de libertad. Estamos hablando de cerca de diez mil personas con medidas alternativas que es necesario incorporar.

La reestructuración del sistema requiere tener un diálogo institucional y político muy fuerte porque, si no, vamos a estar permanentemente en la acusación del punitivismo o del no punitivismo, en las medidas facilistas frente al delito y en las medidas pragmáticas, que son ejes de discusión que nos atraviesan a todos; no solo a todos los partidos políticos, sino también a nosotros como personas, ya que frente al delito a veces reaccionamos con punitivismo y otras veces con enorme comprensión y amplitud. Considero que se debe arribar a una definición de políticas que puedan llegar a la infancia, a la primera infancia para que, cuando no llegan a tiempo, se pueda contar con un sistema diferente con menos población internada -de modo de atender los casos más graves con mayor eficacia- y con mucho más población con otro tipo de sanción penal y de puesta al día o rendición de cuentas con la sociedad.

SEÑORA PRESIDENTA.- Creo que la situación que usted nos planteó hoy va a desafiar a esta Comisión a convocar al Directorio de ASSE ante el amparo de lo que habilita la Ley Nº 18.335. Debemos conocer cuál es la situación para que se acceda a las historias clínicas de los pacientes privados de libertad -no sé si en el caso de los fallecidos es a través de un juez-, pero con su autorización ASSE no debería negarse.

Creo que el señor diputado Gallo hizo una síntesis importante de las situaciones puntuales, así como la señora diputada Libschitz. Luego de leer la versión taquigráfica, vamos a tener muchos insumos.

Reitero: creo que deberíamos convocar al Directorio de ASSE para ver cómo podemos resolver las situaciones más concretas y de más fácil resolución, sin dejar de lado el derecho que tienen las personas privadas de libertad a recibir una atención digna mientras que estén en esa condición.

Por último, quiero saber cuántas mujeres hay privadas de libertad en la Unidad 5. Lo pregunto porque, según el informe de 2021 -no recuerdo los datos de 2022-, sé que había aumentado. Se habló de un 143 % y se dijo que las condiciones estaban complicadas. De todos modos, cuando venga ASSE vamos a conversar sobre varias situaciones como, por ejemplo, el acceso a la salud sexual y reproductiva de esas mujeres. No solo hablo de la salud mental porque creo que hay dificultades hasta para el acceso básico y mínimo a las condiciones fundamentales. Tengo entendido que estuvo trabajando Nada Crece a la Sombra, aunque creo que ese convenio no prosperó.

Vamos a prepararnos bien para cuando venga ASSE.

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- Si quiere -aunque sea *in voce*- le hago un informe sobre la situación de la Unidad 5. Creo que hay una policlínica de salud y problemas de funcionamiento. Existe atención de salud, pero las mayores dificultades radican en el tema de salud mental y de adicciones, en las coordinaciones al exterior, para el seguimiento de los casos, etcétera. A veces, hay dificultades de coordinación entre ASSE e INR.

Con respecto a los familiares, hay un punto importante que quiero aclarar.

Hay muchos familiares que nos piden a nosotros si podemos acceder a las historias. A veces, hay familias muy carenciadas. Recuerdo una familia vinculada con un legislador. Tengo entendido que esa familia no podía venir a Montevideo todos los días para trasladarse luego hasta ASSE, y nos pidió que nosotros lo hiciéramos. Eso nos llevó meses y tuvimos que recurrir a un escribano para que nos hiciera un poder, de modo de acceder a la historia.

En todo caso, la actitud debe ser de transparencia, de respeto del derecho y, cuando se sospecha de alguna irregularidad o si hay una situación en que la persona pidió reserva, debería ser más restrictiva. Hoy en día, la familia puede acceder a la historia acreditando que son causahabientes y su parentesco. A veces, hay que comprender que el comisionado puede jugar también ese rol.

Luego, les paso información al respecto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quizás podemos pedir a las delegaciones que nos visitan que adjunten información de relevancia para que sea recibida por la Secretaría.

Hoy no nos da el tiempo, pero quiero preguntarle lo siguiente.

Sé que en la rendición de cuentas pasada se votaron recursos por medio del artículo 397. Hablo de una partida de recursos para ASSE con destino al hospital de la cárcel de Punta de Rieles. Quizás podamos hacerle esta pregunta por escrito para que luego la fundamente. De esa forma, cuando venga el Directorio de ASSE podremos tener insumos para avanzar en el tema ante la gravedad de la situación.

SEÑOR PETIT (Juan Miguel).- Voy a hacer un documento claro y corto al respecto.

Sobre la Unidad 5, la buena noticia es que se va a construir una nueva unidad. La Unidad 9 va a permanecer donde estaba; ese fue un planteo de los equipos técnicos de la Unidad 9. Sé que hay cierta interacción entre los equipos técnicos del INR y del Ministerio del Interior para la nueva construcción, que va a demorar dos años. Nuestra intención es que ese lugar no se siga deteriorando. Tengo entendido que es un lugar que físicamente está muy deteriorado y superpoblado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ante la gravedad de la situación, vamos a tomar el tema y a trabajar junto con la Comisión Especial de Seguimiento de la Situación Carcelaria. Vamos a ver si podemos hacer una comisión integrada.

(Diálogos)

——Quizás logremos concretar una comisión integrada, y sea más resolutiva. Analizaremos la modalidad.

Le agradecemos su presencia.

(Se retira de sala el comisionado parlamentario Juan Miguel Petit)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Para mañana tenemos citada a una delegación del Ministerio de Salud Pública y del Consejo Nacional de Autorregulación Publicitaria para conversar sobre hábitos alimentarios. En esa instancia, podremos hacer un recuento sobre qué acciones tomaremos ante la venida hoy del comisionado parlamentario, doctor Juan Miguel Petit.

Además, quiero proponer que a la brevedad sea convocada la señora ministra de Salud Pública. Ante la emergencia hídrica y el problema sanitario -situación que conocemos todos y que es muy preocupante-, necesitamos saber qué planes tiene el

Ministerio y cómo está informando a la ciudadanía. Debemos saber qué acciones tomar en los próximos días porque el Ministerio de Salud Pública sigue diciendo que el agua todavía es segura, que no han cambiado las condiciones. Sin embargo, escuchamos decir a la señora ministra que en breve se va a recomendar que la población -para el cien por ciento del uso- use agua embotellada. Queremos saber qué pasos está dando la autoridad sanitaria para que todos tengamos la información adecuada.

Si les parece -lo votamos o lo habilitamos en este ámbito-, Secretaría podría hacer llegar la invitación a la señora ministra. La idea es que venga a esta Comisión para poder intercambiar las dudas que tenemos sobre la seguridad del agua y las condiciones desde el punto de vista de la salud. ¿Les parece?

(Apoyados)

——Se levanta la reunión.

